

平成14年度 第2回

宇都宮市社会福祉審議会老人福祉専門分科会会議録

1. 日 時 平成14年8月26日(月) 午後1時15分～
2. 場 所 市役所16中会議室
3. 出席者 〔老人福祉専門分科会委員〕
大森会長, 大岡職務代理者, 高橋委員, 荒川委員, 瀬尾委員, 渡邊委員, 眞壁委員, 柳田委員, 谷田部委員, 三友委員, 沼尾委員, 添田委員, 糸委員, 石倉委員, 岩崎委員, 金澤委員, 長川原委員 以上17名
〔公募による市民の代表〕
阿部 靖 氏, 盛田 寛子 氏
〔事務局〕
保健福祉部 青柳総務担当主幹
高齢障害福祉課 岡地課長, 手塚課長補佐, 大音企画係長, 田代施設福祉係長, 安納主任主事
介護保険課 杉浦課長, 半田課長補佐, 北條企画係長, 大垣介護サービス係長, 五月女認定審査係長, 三好介護保険料係長, 小関主任
健康課 斎藤課長, 福田課長補佐, 松岡成人保健係長
4. 公開・非公開の別 公開
5. 傍聴者の数 3名
6. 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) 委員紹介
 - (3) 分科会長選出
 - (4) 職務代理者指名
 - (5) 議 事

高齢化の見通しとアンケート調査結果概要について

手塚補佐: (資料1-1に基づき説明。)

半田補佐: (資料1-2～4に基づき説明。)

会 長: アンケート調査に関して, 何か意見等ございましたら発言ください。

三友委員: 資料1-2について, 9頁の施設名「介護老人福祉施設」の2番目は, 「介護老人保健施設」であると思うので, 間違いであれば訂正してください。

事務局: 間違いですので, 訂正します。

三友委員: 資料1-3について, 調査対象者1,298名中の在宅・入院者492名と理解するが, そうだとすれば, およそ38%の待機者がいることになる。因みに下野新聞6月2日に, 入所実待機者が1,910人と報道された。統計的事実と実際の人数の乖離があるのかということが, 計画作りをして行く時に利用者のニーズに対してどれだけの社会資源, つまりサービスを用意す

ればよいのか、ということになると統計的事実だけで良いのかという気がする。県全体では、特養待機者4,204人で実際の入所必要者が1,910人だとされている。宇都宮市の場合は、實際上どの程度いるのか示して欲しい。

資料1-4の4頁について、最初の計画段階で施設2つを増やすという報道が計画の中に示されているが、実現しているのか。調査対象者の中から得られた数値と事実と乖離があるのではないかと。2施設、ベッド数のどの程度の増がいつかなうのか、後期高齢者が増えていく中で施設利用が増えていくことが強く予想されるので、この数値で満足いく計画になるのか、将来展望について話して欲しい。

杉浦課長： 特養待機者について、宇都宮市では、1月の段階で784名いた中で、真に入所必要者が336名とし、この数値を基に特養の整備を図っていく。現在、750床あるが、平成15年度から18年度までの各年に100床ずつ増設し、1,150床にしていく。これに合わせたサービスの見込みを立てていくところである。

荒川委員： これらのアンケート調査結果が、新しい計画をつくるうえで基礎になっていくということで、この結果をどのように見るのかが大切である。資料1-1について、回収率67%とあるが、アンケートに答えられなかった人は、何らかの困難を抱えて答えることができなかったということも当然にあるのではないかと。正しい実態が反映されているのか心配である。未回答者989人の年齢構成を聞かせて欲しい。

資料1-2の(1)について、所得階層別に1,301人を見るとどんな分布になるか。4頁の「在宅サービスの希望と現状について」のうち「未利用の理由」473名の実態が見えないので、男女別、年齢別、介護度別、所得段階別、介護者年齢別に示して欲しい。

資料1-3について、特養待機者784名がどういう形で施設必要者336名になったのか、分かるようにして欲しい。集計結果対象者の介護度も、所得区分を合わせて出して欲しい。

この4月から、医療制度の改悪が行われ、長く入院しづらい状況があるが、その関係でどんな見通しがこの数字には参酌されているのか伺いたい。

安納主任主事： 高齢者一般調査未回答者989人の年齢構成比率について、対象者抽出の際は幅広い年齢層から抽出したが、回答は無記名で年齢だけを記入することになっているため、誰が回答していないかは不明である。調査の誤差の範囲については、母集団の高齢者数68,000人から3,000人抽出し、2,011人の回答があったが、統計学上、誤差の範囲は、イエス・ノーで回答する型の設問では、回答が二つに分かれる場合、50%の回答率の誤差が、上下2.15%の範囲で収まることになっている。同様に、若年層調査では、母集団の40歳以上65歳未満の市民約151,000人から3,000人を抽出し、1,425人から回答がありましたが、統計学上の誤差は、先ほど申し上げました条件で上下2.58%の範囲であり、選択肢が増えるに従

って誤差は若干広がるが、統計学上、上下5%以内の範囲であれば、充分精度の高い調査結果と受け止めております。

北條係長： 資料1 - 2から1 - 3について、現在、クロス集計の作業中なので、所得段階別など、できる限りクロス集計して、結果は後に示します。

杉浦課長： 待機者の根拠については、前回の分科会の時に考え方を示したが、個々の待機者の要介護度、痴呆度等を基に算出したものである。医療制度との関係については、グループホーム、特定施設を含め、また社会的入院からの転換者も見込んで国が施設の参酌標準を3.5%と示している。市としては、その数字に近い施設整備をしていきたいと考えている。

荒川委員： 統計学でどうのと言うのなら何も論議する必要はなく、市民の置かれた実態をきちんと掴んでいくというのであれば、少なくとも回答を出して来ない人が989人もいる訳で、実態とは違うものが出てくると素人は考える。調査姿勢そのものが問題であり、この調査は認められない。

介護保険に関するアンケート結果については、クロス集計の結果を出してもらえば、保険料、利用料、利用率の問題などについて更に正確な実態が見えてくると思うので、その時に意見する。

特養については、介護度や年齢的な問題と同時に低所得者ほど自宅介護が難しく施設に行かざるを得ない状況があり、784人が336人になるのは信じられない。きちんとした調査をして、施設介護が居宅サービスで済む状況にあるのかということを含めて、詳しい資料、悉皆調査をして資料を示して欲しい。

大岡委員： 資料1 - 1の8頁にある保険料の負担感について、約53%が負担に感じているとしているが、負担が公平かどうかは別にして、15,000円の年金から保険料が天引きされている現状をどう考えるか。制度そのものに問題あると思うが、少なくとも低所得者への対策を考えてほしい。統計結果を見て、事務局はどう考えるか質問する。

杉浦課長： 制度の中で、負担能力に応じて段階的に差を設けている。それ以上の施策については、この会の中で議論していただきたいと思う。

沼尾委員： 介護サービス提供者側からの意見を申し上げたい。この調査結果によると、8割以上の年寄りが自宅での介護を望んでいる。現実には、本人の意思とは関係なく、家族の問題や要介護4~5となると在宅介護サービスの量や財源の問題もあり、24時間の介護は受けられない。そうすると、家族の負担がかかることになり、施設入所の希望者が増えることになる。また、長期入院者が介護保険施設に流れるようになってきている。介護サービス見込量の中間値で、特別養護老人ホームは、国の参酌標準1.5%に対し在宅サービスを進めるということで1.4%、400床整備としたが、やはりこれは少ない。今後は、後期高齢者が増えること、痴呆性高齢者が増えること、宇都宮市は都市だから家族同居率が低下してくること等を推測すると、今後、待機者はますます増えることが現場の実感としてある。家族は自分たちの生活があり、やむを得ず入所施設に頼らざるを得ないという実態を現場ではひしひしと

感じます。このようなことから、市に対し参酌標準以上の施設整備をお願いしたい。

高齢者は住み慣れた地域の中で生活したいと望んでいることから、グループホームは中心市街地に設置することは理想的であると考えている。特養を今後建設する場合、全て個室化することになっており、これもすばらしいと思う。個室化になれば個々の生活の質が向上すると思うが、宇都宮市は特養も中心市街地に整備したいと言っている。個室化もあり相当な土地が必要だが、公設民営の考えがあるか聞きたい。もう一つは、既存の法人は郊外に多いが、市は、郊外は住みなれた地域ではないということから優先しない考えである。特養は、要介護4～5の人が殆どで、グループホームの入所者のように、歩いて買い物に行くとか友達と話をするとかは殆どなく、職員が24時間見守る状態である。したがって、郊外に整備した方が、土地もお金もあり効率的であると思うが如何か。

杉浦課長： 施設整備の所管課は本日出席していないが、公設民営については、現在いくつかの法人から施設運営の意向があるようなので、未だ必要ないと思っ
ているところである。地理的条件については、市内に偏りなく配置される配置
されることを考えており、今後はそういった地域で運営をしていきたいとし
ているところがあれば、市としても考えていきたい。

沼尾委員： 市街地で広大な土地を提供してオール個室の設備投資を新たにやって
くれるところが多く出ればそれでよいが、そうならない時はどうするのかと
いうことである。

杉浦課長： 配置については、色々な方からの意見を踏まえてよく庁内で検討し、必要
に応じて意見調整を図りながら決めていきたい。

三友委員： 資料1-3の4頁の問4「主な介護者」で「介護者がいない」、「その他」
の約17%という回答は重く見る必要がある。問5では、「介護者がいない」
「家族介護の限界」など家族機能に限界があると答えているのが約73%、
「介護技術に不安」「在宅介護サービスでは不十分」「自宅では介護しにくい」
など介護技術水準に問題あり、居宅サービスの推進が必要と受け止められる。

併せて、資料1-2の3頁の 痴呆度、寝たきり度のクロス集計の回答結
果を見ると、重篤な人が意外に少ない。先ほど、荒川委員から質問がありま
したが、統計的な調査というものは、誤差の範囲が5%以内であれば許容量
とあっており、3,000名の対象者から導き出されたデータは信頼しうる
事として理解いたしますが、実際上、アンケートに答えられない人の現状を
考慮しなくては計画が立てられないのではないか。重篤な人への実態調査を
重ねて行えば、宇都宮市の実情に則った計画となるのではないかという意見
を持っております。

〔 現行計画の施策体系に基づく課題と対応の方向性について及び
介護保険事業計画の見直しについて
手塚補佐：（資料2に基づき説明。） 〕

半田補佐：（資料3 - 1 ~ 5に基づき説明。）

会 長：事務局の説明が終わりましたが、何か意見はありますか。

石倉委員：沼尾委員の話に関連して、要支援・要介護者の現状をみると施設入所の希望は本当に多い。しかし、今の日本の経済情勢の中で、この計画を実行できるかという問題点が多い。右肩上がりとは望めない状況の中で、厚生労働省は、2010年までには民間会社におろし、もう国の補助は出せないとしている。また、昨年11月の総合規制改革会議の答申では、PFI方式を活用して、需要と供給のバランスを図れ、国はそういう方式を構築して自治体に預けろという方針である。宇都宮市では、独自にPFI方式で要介護者を面倒みるということを検討して欲しい。福祉の問題と経済の問題は非常に関連しており、世界や国内の情勢を見ながら福祉を語らなければならない。

岩崎委員：計画の考え方について、社会福祉法の中に地域福祉の考え方がある。アンケートでは、旧市内も農村地区も新興住宅地も同じ扱いとしている。健康や運動や食生活など地域で異なり、地理的なものは重要な要素であるので、今後、アンケートを取る場合は、もう少し地域性を細かく見た方が良いのではないか。

介護予防や在宅福祉は、より地域性が必要であるが、施設福祉の場合は、財政状況のこともあり、財政効率の視点からみて、これまでのように市全体として均質・平等に作るというのではなく、地域の視点を入れた方が良いと思う。

渡邊委員：これまで、看護の現場で福祉の問題を考えてきた。今、医療の方では、医療費の圧縮のために在院日数を短縮する方向にあって、全部、しわ寄せが福祉にきており、これからますます受け皿として福祉の施設が必要になってくる。

資料1 - 2の痴呆度・寝たきり度の分布については、病院に入っている人が多いので現実に近いと思う。

厚生労働省は個室を作れ、建設費補助は減らすと言うが、それでは利用者側に負担してもらわないと経営していけない。個室は理想であるが、建設費も20~30%くらい高くなるから、数はそんなにできない。言うことは簡単だが、現実には厳しいというような意見を厚生労働省にもっと言っていく必要がある。個人を尊重することは大事だが、その裏には経済的な問題があり、理想と現実の間で本当に困るのは市民ではないか。この辺の調整をして、施設はある程度作っていく必要があるし、個室の問題もよく考えて、住みよい福祉の充実した市にするために、皆で知恵を出していく必要がある。

三友委員：質問の一つめは、介護保険法第117条に被保険者の意見を反映させる措置を講じて計画策定委員会を設置するとされているが、この審議会に關係してどうなっているか。

二つめは、市町村計画を定める上で次の事項を掲げてある。年度ごとの保険給付の種類ごとの量の見込み、見込み量確保のための方策、事業者間の連携の確保に關する事業・その他の介護サービスについて円滑な提供を図る事

業，給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項などについて，今日の資料では，それらが触れられていないことに対してどうするのか。

意見としては，資料2の4頁にある「地域ケア体制の確立」の中で，「地域資源の有機的なネットワークを構築する必要がある」，「支援センターの機能充実」などとあるが，いずれも行政主導の施策が課題と掲げられている。ところが，国も地方公共団体も保健，医療，福祉にそう力を入れて充実を図っていけないという状態ではなく，聖域から離れてしまったと理解せざるを得ない。だとすると，自助，公助，共助の中の共助，互いに助け合っていく体制をどう築いていくかが大きな課題である。社会福祉法の中では，地域福祉の中で住民の自主的な活動と公的サービスの連携が必要とされ，特に民生委員による地域福祉サービスの拡充を謳っているが，宇都宮市の場合はどうなっているか。この点に配慮した計画作りがされているのでしょうか。従来は，措置制度で賄ってきたものに対して，現在は福祉資源を整備して，利用者本位で選択し利用するという制度に変わってきている。そういう制度的な変更がある中で，市町村の地域福祉計画を努力義務という形で策定を指定してきており，それに対応するように計画づくりをしていかないと，他の市町村と比べて一歩も二歩も劣ったものになってしまう懸念を払拭できるように心がけてもらいたい。そのためには，地域福祉の担い手である民生委員をネットワークにどう組み入れていくか。民生委員は対象者と密着しており，実際上援助する役割も担えるよう民生委員法も改正されている。利用者にとって一番身近な民生委員を組み入れ，公助・共助の体系をうまく作れるかが大きな課題であり，課題と対応の方向に組み入れて欲しい。

岡地課長： 計画策定委員会について，当審議会に臨時委員・市民代表者を入れることで位置付けられるものと考えている。

杉浦課長： サービス見込み量については，前回審議会で中間値見込み量について示したが，10月の最終報告に合わせて，再度，皆さんに示し，意見を頂きたいと考えている。事業を円滑に運営するための方策についても，今後の審議会の中で意見を伺いたいと思っている。

阿部代表： 特別養護老人ホームについて，市の整備計画が示されているが，財政の問題もあるが，是非前倒しで作ってもらいたい。入所は申し込み順となっているが，本当の必要性・緊急性の基準を明確にして，本当に困っている人から入れていくようにしてもらいたい。

低所得者層への配慮について，横浜市では介護保険料を6段階にするとともに，利用料に対しても一定の限度を決めている。今日の資料には課題としてあるが，他市を参考にして提案してもらいたい。

民生委員について，公募の道を開き意識を高めて欲しい。一人暮らしの世帯7,900世帯のうち，要介護の対象となっている世帯がどの位あるか教えて欲しい。一人暮らし世帯を掴んでいるのは，市なのか，民生委員なのか，福祉協力員なのか，どこなのか。一人暮らしの人の食事会をしている例があるが，地域福祉の担い手は個人ではなく，個人が組織されなくてはならない

が、自治会がもっと活性化されなくてはならない。市は、自治会は任意団体としているが、加入率が70%を切っても何の問題意識もない。

杉浦課長： 特別養護老人ホームの件について、1月時点の待機者数を基にして老健、グループホーム等の整備も合わせて行う中で、400床を整備していくとしたものである。1年間に100床を整備していくことは、かなり厳しい数字だが、今の待機状況からすると何とかして行きたいと考えていることをご理解頂きたい。

特別養護老人ホーム入所順位については、指摘のとおり、要介護度の高低、介護力の有無に関わらず順位が決まっている実態があるが、国でも運営基準の見直しが示されたところであり、今後、市においても施設側と協議しながら入所順位の基準づくりをしていく予定である。

低所得者対策について、6段階方式は5段階制に対して所得の高い層の段階を1段階加え、そこから保険料を余分に頂き、その代わり所得の低い人の保険料を安くするものである。低所得者への配慮は幾つかのやり方があり、現在の5段階の中で特に軽減が必要な人へ減免する方法もある。今回、課題として上げたのは、そういった措置をやる必要があるか、あるとすればどういう方法が良いか、皆さんの意見を貰うためである。また、利用料については、今年の1月から市独自で社会福祉法人等による利用者負担減額制度の拡大や、制度開始後の訪問介護利用者への減免等を行っているところであり、これらについても皆さんの意見が頂きたく課題として掲げたものである。

岡地課長： 民生委員の公募の件については、生活福祉課で所管しているので、そちらにつなぎたい。

一人暮らし高齢者のうち介護保険該当世帯はどの位かについて、実態調査は行っていない。それぞれ個別のサービスは受けている方は多いと思うが、漏れなく受けているかどうかまでは把握していない。したがって、今後、地域の中において在宅で安心して住めるような社会・システムを作っていくことが大きな課題であると受け止めている。

瀬尾委員： 民生委員について、住民により身近な所で直接相談に応じることに民生委員法が改正されたが、社会奉仕の基本精神・理念そのものは全く変わっていない。また、地域においては、民生委員だけが活動している訳ではなく、地域の人たちや在宅介護支援センター、ここでは社会福祉協議会・自治会の各代表者とともに会議や行事を行っている。最近では、在宅介護支援センターのお陰で地域福祉が充実し、市の心配事相談所での高齢者に関する相談件数が随分減ってきている。

民生委員の公募について、民生委員の推薦委員会にしても昨年の改正で地区自治会の代表・社会福祉協議会の代表が入ることになっている。

荒川委員： 低所得者の保険料・利用料については大切なことなので、継続審議として次回に繋げてほしい。この問題に関しては、もう少し十分な審議をお願いしたい。

会 長： 既に予定の時間を超過しているが、今の意見についていかがでしょうか。

大岡委員： 宇都宮市の保険料の見直しはどうか。

杉浦課長： 保険料については、前回審議会で申し上げたように、現時点でのサービス見込み量を踏まえて基準額年額33,500円余であり、現行より若干低いが、これは、介護報酬は現行単価で算定しており、また、特別給付や低所得者に対する施策も加味していないので、今後、変動する。年明けに国の介護報酬が示されてから保険料は確定する。

岡地課長： 今回は、現状と課題、現時点で方向性として謳えられるものを提案し、意見を頂く場として設定した。この次は、今日の意見を踏まえて数量として示せるものは示していきたい。

荒川委員： 宇都宮市はどういう見直しを行って、サービスを供給するかによって保険料は決まってくるので、ここでの審議に保険料は係ってくる。

会 長： 次回は、数字を示すとともに今日の議論もさらに付け加えていくという方向でどうですか。皆さん、よろしいですね。では、これをもちまして分科会を終了します。

(6) 閉 会